改良中药冷热口腔刷洗式口腔护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用研究

范诗梅 牟娟 张凤英

摘　要：目的：改良中药冷热口腔刷洗式口腔护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果。方法：选取 2024 年 03 月-2024 年 10 月在针灸康复科住院的脑卒中吞咽障碍患者 50 名，采用随机数字表法进行分组，对照组及观察组各 25 例。对照组采用常规口腔护理方法，观察组采用改良中药冷热口腔刷洗式口腔护理，比较护理后两组患者口腔卫生状况、口腔功能、吞咽功能、肺部感染发生率。结果：使用改良中药冷热口腔刷洗护理后 7 天、14d、30d,观察组口腔卫生状况评分低于对照组(P< 0. 05)，患者口腔功能及吞咽功能评定第 14d、30d 均优于对照组，(P< 0. 05)，两组在肺部感染发生率方面无明显差异。结论：改良中药冷热口腔刷洗式口腔护理能进一步改善患者口腔卫生状况、口腔功能及吞咽功能，值得应用。

关键词：改良中药冷热口腔刷洗　脑卒中吞咽障碍　口腔护理
中图分类号：　文献标识码：　文章编号：

Abstract: Objective : To improve the application effect of cold and hot oral brushing oral care of traditional Chinese medicine in patients with dysphagia after stroke. Methods : From March 2024 to October 2024,50 stroke patients with dysphagia hospitalized in the acupuncture rehabilitation department were selected and grouped by random number table method, with 25 cases in each group. The control group was treated with routine oral care, and the observation group was treated with improved traditional Chinese medicine cold and hot oral brushing oral care. The oral health status, oral function, swallowing function and incidence of pulmonary infection were compared between the two groups after nursing. Results : After 7 days, 14 days and 30 days of oral brushing nursing with modified Chinese medicine, the oral health status score of the observation group was lower than that of the control group (P < 0.05), and the oral function and swallowing function of the patients were better than those of the control group on the 14 th and 30 th days (P < 0.05), and there was no significant difference in the incidence of pulmonary infection between the two groups. Conclusion : The improved cold and hot oral brushing oral care of traditional Chinese medicine can further improve the oral health status, oral function and swallowing function of patients, which is worthy of application.

Key words: Improved Chinese medicine hot and cold oral brushing　Stroke dysphagia　Oral care

---

收稿日期：　修回日期：
基金项目：
作者简介：
通信作者：
Received date:　Revised date:
Foundation item:
Corresponding author:

吞咽障碍是指由于口、舌、咽喉、下颌、食管等器官或肌肉组织受损,协调度降低,出现进食障碍的过程[1]。调查显示，29% ~81%的脑卒中患者会发生吞咽障碍[2]。口腔中的细菌生长是导致肺炎的重要原因之一，吞咽障碍会导致患者发生误吸、肺部感染等问题，[3-5]。而口腔护理能够提高脑卒中吞咽障碍患者口腔清洁度、降低患者的肺炎发生率[6]。目前临床常用生理盐水进行口腔护理，而生理盐水对口咽部病原微生物仅能起到稀释和冲洗作用,无杀菌和抑菌的作用[7],且生理盐水的水分蒸发后成为高渗溶液沉积于口腔黏膜,以致病人有不适感[8]。中药制剂口腔护理液是近年来口腔护理领域的一项新进展，能为吞咽障碍患者提供更舒适的口腔护理体验，清新口腔气味，减轻口腔感染风险[9]。冷热口腔刷洗，是通过对患者口腔肌群进行冷热刺激，在清洁口腔的同时，早期介入口腔运动，有效的促进舌肌、颊肌，咀嚼肌及咽喉部肌群的训练，改善患者吞咽功能[10]。因此，为分析改良中药冷热口腔刷洗式口腔护理在改善患者口腔卫生状况、改善吞咽功能及降低肺部感染发生率等方面的效果，特将改良中药冷热口腔刷洗式口腔护理与常规口腔护理方法进行对比。现报告如下。

1　对象与方法

1.1　研究对象

选取2024年03月至2024年10月在针灸康复科治疗的脑卒中吞咽障碍患者50名为研究对象，本研究已获医院医学伦理委员会批准。纳入标准：①符合脑卒中吞咽障碍诊断标准；②神志清楚，生命体征平稳、能配合进行口腔护理的患者。排除标准：①口腔及喉部病变患者；②对中药成分过敏者；③躁动、神志不清、不能配合的患者。将患者随机分为对照组和观察组各 25例。对照组男 17例、女 98例,年龄 36~87(64.68±13.09)岁。观察组男 19例、女 6例,年龄 49~ 83(65.48±11.24)岁。两组一般资料比较差异无统计学意义(P>0. 05)。

1.2　研究方法

1.2.1 对照组：按照第七版基础护理学口腔护理方法，用血管钳夹紧浸有 0.9%氯化钠的棉球，擦洗牙齿、颊部、上颚及舌苔，早晚各 1 次。

1.2.2 实验组：准备温水、中药口腔护理液、自制牙刷套、棉签、电动牙刷 1 支。（1）先将牙刷套套在电动牙刷刷头上。（2）电动牙刷蘸取温水清除口腔表面残渣。（3）用 4-8℃中药棉签分别擦洗颊部、上颚、舌面及舌下黏膜、口唇。（4）电动牙刷蘸取 35-38℃的中药口腔护理液，分别反复擦拭牙齿外侧面，牙缝，牙和牙颈结合处，咬合面及内侧面，再对牙床进行按摩。（5）电动牙刷蘸取 35-38℃的中药口腔护理液，分别擦洗颊部、上颚、舌面及舌下黏膜、口唇。重复（3）（5）步骤 3 次，结束后清洁牙刷、牙刷套，早晚各 1 次。

1.3　评价指标

疗效评价指标：分别于口腔护理前，护理后7天、护理后14天、护理后30天评估患者口腔卫生状况、口腔功能、吞咽功能、肺部感染发生率。（1）口腔卫生状况：分别从唇、黏膜、牙龈、牙/义齿、牙垢/牙石、舌、硬腭、唾液、气味、损伤、自理能力、健康知识12个方面来评估患者口清卫生状况，分值12-36分，分值越高，说明患者口腔卫生状况越差[11]。（2）口腔功能评估：①双唇：紧闭2分，闭合力量不足1分，张开0分。②两侧颊肌：对称2分，轻微不对称1分，不对称0分。③流涎：无2分，少许或偶尔1分，时常0分。④舌力量：适中2分，不足1分，无力0分。⑤舌灵活度：佳2分，不足1分，差0分。⑥咀嚼：佳2分，不足1分，无法咀嚼0分。⑦口腔准备能力：佳2分，不足1分，差0分。⑧吞后口腔残余：无2分，少许1分，多量0分[12]。（3）吞咽功能的评定：在护理后7天、护理后14天、护理后30天采用改良洼田饮水实验评价患者吞咽功能情况。有效：吞咽障碍分级提高；无效：吞咽功能无变化。

肺部感染发生率为发生肺部感染患者数与总患者数之比值。

1.4　统计学方法

采用SPSS22.0 统计软件进行统计分析。计量资料采用用均数±标准差进行统计学描述，组间比较采用t检验进行统计学推断；计数资料采用百分比进行统计学描述，组间比较采用卡方检验进行统计学推断。

2 结果

2.1 2 组患者口腔卫生状况比较

表 1 观察指标治疗前后独立样本 t 检验

观察指标	组别	N	平均数±标准差	统计量 t	P
口腔卫生状况评分治疗前	对照组	25	29.04±6.17	2.384	0.021
	治疗组	25	25.32±4.77		
口腔卫生状况评分第 7 天	对照组	25	27.28±5.76	4.696	0
	治疗组	25	20.52±4.32		
口腔卫生状况评分第 14 天	对照组	25	24.32±6.2	4.841	0
	治疗组	23	17.17±3.55		
口腔卫生状况评分第 30 天	对照组	25	20.56±6.48	3.25	0.002
	治疗组	18	15.22±2.96		

2.2 2 组患者口腔功能评估比较

表 2 观察指标治疗前后独立样本 t 检验

观察指标	组别	N	平均数±标准差	统计量 t	P
口腔功能评估治疗前	对照组	25	5.08±2.5	0.6	0.551
	治疗组	25	4.56±3.54		
口腔功能评估第 7 天	对照组	25	5.76±2.54	-1.626	0.111
	治疗组	25	7.24±3.78		
口腔功能评估第 14 天	对照组	25	7.08±3.04	-2.841	0.007
	治疗组	23	9.96±3.95		
口腔功能评估第 30 天	对照组	25	8.76±4.38	-2.412	0.02
	治疗组	18	12.11±4.65		

2.3 2 组患者吞咽功能的评定比较

表 3 观察指标治疗前后独立样本 t 检验

观察指标	组别	N	平均数±标准差	统计量 t	P
治吞咽功能评定疗前	对照组	25	2.56±0.77	1.463	0.15
	治疗组	25	2.24±0.78		
吞咽功能评定第 7 天	对照组	25	2.56±0.77	-1.361	0.18
	治疗组	24	3±1.41		
吞咽功能评定第 14 天	对照组	25	2.92±1.04	-2.665	0.012
	治疗组	22	4±1.63		
吞咽功能评定第 30 天	对照组	25	3.28±1.17	-3.143	0.004
	治疗组	18	4.94±2.01		

2.4 2 组患者肺部感染发生率比较

表 4 肺炎感染率

指标	对照组	治疗组	统计量	P
是否发生肺部感染			3.03	0.189
发生肺部感染	1	5		
未发生肺部感染	24	20		

3 讨论

吞咽障碍是脑卒中患者常见的并发症，它不仅影响患者的营养吸收，吞咽障碍所导致的唾液分泌减少或增多、口腔内自净能力下降、食物残渣存留、定植菌不能有效清除等，都是误吸所致吸入性肺炎的影响因素，因此应采取切实有效的措施保障口腔卫生[13]。口腔训练是恢复吞咽功能的基础训练，通过大脑皮层感觉运动的神经调控机制，改善咀嚼、舌的感觉及功能活动，不容忽视。口腔训练包括口腔感觉训练及口腔运动训练，口腔感觉训练技术是针对口腔期吞咽障碍患者的口腔浅深感觉、 反射异常设计的一系列训练技术，旨在帮助改善口腔器官的各种感觉功能[14]。包括冷刺激训练、嗅觉训练、振动训练等。本研究在进行口腔护理的同时将冷刺激、嗅觉刺激、振动刺激相结合，结果显示,使用改良中药冷热口腔刷洗护理后 7d、14d、30d,观察组口腔卫生状况评分低于对照组(P< 0. 05,)；同时，观察组患者口腔功能及吞咽功能评定第14d、30d均优于对照组，(P< 0. 05,)，两组在肺部感染发生率方面无明显差异，说明改良中药冷热口腔刷洗式口腔护理在改善患者口腔卫生状况、口腔功能及吞咽功能方面有较好的效果。

近年来，中药制剂口腔护理液在口腔护理领域有了新的进展，经过临床实际应用的实践，表现出较多的优势。其原因是常规生理盐水仅能起到清洁口腔的作用，对病原微生物的清除效果有限，且可能给患者带来不适。中药制剂口腔护理液作为一种新的选择，能为患者提供更优质的口腔护理体验，本研究中中药制剂口腔护理液的成分包括广藿香、金银花、甘草、薄荷脑、厚朴等，气味芳香，具有抑菌解毒、清凉生津的功效，其中薄荷脑具有独特的芳香刺激性气味，是 TRPM8 受体激动剂，可实现强嗅觉刺激[15]。同时本研究交替使用冷热中药进行口腔护理，通过冷热刺激达到训练舌肌、颊肌、咀嚼肌及咽喉部肌群的目的。石艳红等研究显示"纱布牙刷"冷热口腔刷洗对口腔期吞咽功能障碍患者效果显著，不仅口腔清洁效果好，而且能改善患者的吞咽功能[16]。本研究使用电动牙刷配合自制纱布牙刷头套，使用起来更方便，而且在嗅觉、温度觉的刺激上增加了振动的刺激。试验组患者采用改良中药冷热口腔刷洗式口腔护理在改善口腔卫生状况、口腔功能及吞咽功能方面效果优于对照组患者，这进一步证实了该护理方法的有效性和优越性。

然而，本研究也存在局限性，如样本量相对较小、观察时间有限、在降低患者肺部感染发生率方面效果不显著等。未来需要进行更深入的研究，以验证该护理方法的长期效果，并探讨其在不同患者群体中的适用性。同时，还可以进一步研究中药制剂的具体成分和作用机制，以及冷热刺激对口腔肌群的影响机制，为吞咽障碍患者的口腔护理提供更科学的理论依据。

[1] 中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2017 年版)[J].中华物理医学与康复杂志,2018,40(01):1-10

[2] Savcı Cemile,Acaroğlu Rengin.Effects of Swallowing Training and Follow-up on the Problems Associated with Dysphagia in Patients with Stroke.[J].Florence Nightingale journal of nursing,2021,29(2):137-149.

[3] 苗姣娜,王元姣,何叶.口腔感觉训练在脑卒中吞咽障碍患者中的应用进展[J].护理学报,2023,30(01):37-40.

[4] 韩志英,张淑娟,罗永梅,等.脑卒中后吞咽障碍护理的研究进展[J].中华脑血管病杂志(电子版),2020,14(02):80-84.

[5] Eltringham Sabrina A,Kilner Karen,Gee Melanie, et al.Impact of Dysphagia Assessment and Management on Risk of Stroke-Associated Pneumonia: A Systematic Review.[J].Cerebrovascular diseases (Basel, Switzerland),2018,46(3-4):97-105.

[6] 中国康复医学会吞咽障碍康复专业委员会. 中国吞咽障碍康复管理指南(2023 版)[J]. 中华物理医学与康复杂志,2023,45(12):1057-1072. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2023.12.001

[7] 盛建华.ICU 呼吸机相关性肺炎与口腔内微环境干预的临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(05):793+795.

[8] 张根萍.复方氯已定溶液用于机械通气病人口腔护理的效果[J].全科护理,2013,11(02):109-110.

[9] 张兵,邓彦,刘畅,等.中药口腔护理集束化措施在机械通气患者中的应用研究[J].北京中医药,2020,39(04):378-381.

[10] 邵秀芹,冯珍,郑茶凤.冷热口腔刷洗对脑卒中摄食吞咽障碍患者防止误吸的效果[J].中国康复医学杂志,2013,28(4):361-363.

[11] 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识组. 中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2017 年版)[J]. 中华物理医学与康复杂志,2017,39(12):881-892.

[12] 中华人民共和国卫生部.医院感染诊断标准(试行)摘登(2)(续前)[J].新医学,2005,36(12):735.

[13] -[14]中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识组.中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2017 年版)第二部分 治疗与康复管

理篇[J].中华物理医学与康复杂志,2018,40(1):1-10.
[15]朱帅鸣,骆芙瑶,麻浩,单俊杰.薄荷脑的药理作用及开发应用现状[J].中国药房,2023,34(13):1651-1655.
[16] 石艳红,邵秀芹,张慧颖,等.冷热口腔刷洗在口腔期吞咽障碍患者康复中的应用[J].中国实用护理杂志,2018,34(24):1890-1893.